

MODELLO DI CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO ACT

- 1) PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA COME RIPORTATO DAL/LA PAZIENTE (esplorare i problemi attivi con flessibilità):

- 2) OBIETTIVI INIZIALI DEL PAZIENTE (COSA SI ASPETTA DALLA TERAPIA?):

- 3) RIFORMULAZIONE DELLA RICHIESTA D'AIUTO INIZIALE:
collegare a chi e cosa è importante per il paziente e cosa fa solitamente, cosa faceva, cosa potrebbe fare per agire verso chi / cosa è importante nella vita del paziente

- 4) Quali sono le situazioni e i principali stati interni ostacolanti/ limitanti (pensieri, ricordi, emozioni, sensazioni corporee) di cui il pz non è disposto a fare esperienza?
 - 4a) situazioni critiche (disagevoli / o molto piacevoli) in cui si restringe lo spazio di scelta
 - 4b) pensieri aggancianti:
 - storie su di Sé implicite o esplicite limitanti (TEMI sul Sé / Schemi disadattivi precoci) – collegabile al modo in cui i bisogni psicologici fondamentali sono stati accolti e nutriti o frustrati (1. attaccamento sicuro a/ai caregiver – accudimento- accettazione; 2. libertà di espressione del proprio vissuto; 3. spontaneità e gioco; autonomia – 4. competenza; 5. limiti realistici e autocontrollo)
 - giudizi sugli altri / sulla vita / sul mondo
 - storie sul passato (visto che ho vissuto questo, non posso agire diversamente/ questo mi ha segnato in modo da impedirmi scelte diverse), RICORDI difficili
 - storie su un inesistente universo parallelo (se “il mio passato fosse diverso, oggi... / se solo avessi avuto / fatto/ fossi stato/ fantasie positive che rappresentano una fuga dalla realtà, più che una spinta all'azione)
 - regole rigide (in forma di doveri assoluti propri / degli altri / della vita verso di sé)
 - scuse/ragioni per non intraprendere azioni utili al miglioramento della vita o per continuare ad agire comportamenti controproducenti
 - storie su un ipotetico futuro (che sembrano sentenze)
 - 4c) emozioni
 - 4d) impulsi - urgenze
 - 4e) sensazioni corporee

- 5) Stile attentivo prevalente e suo impatto sulla vita del paziente:

5a – attenzione rigida. La persona si blocca su un pensiero specifico, un'emozione, una sensazione fisica o altre esperienze interne. La persona ha difficoltà a riorientare flessibilmente l'attenzione e questo ha un impatto sul raggiungimento dei suoi obiettivi.

5b – distraibilità. La persona ha difficoltà a mantenere l'attenzione su particolari elementi (interni o esterni) per un periodo di tempo sufficiente a muoversi verso obiettivi di valore.

5c – eccessiva attenzione al passato/futuro/universo parallelo.

Oppure: mindfulness o flessibilità attentiva

6) Cosa fa il paziente per evitare il contatto con queste esperienze? o quando è agganciato e dominato da stati interni critici? (fattori di mantenimento)

5a) Evitamento esperienziale overt:

attività, circostanze, persone che il paziente ha smesso di frequentare o evita esplicitamente

5b) Strategie di controllo emozionale, interne ed esterne:

distrazione, auto-istruzione, ruminazione, rimuginazione, pensiero desiderante, dissociazione, uso di droghe / sostanze / cibo / comportamenti altri, autolesionismo

Strategie di pensiero: i diversi modi di pensare che hai provato (intenzionalmente o in modo automatico) quando iniziavano a emergere pensieri, sensazioni corporee ed emozioni difficili. In che misura, e che effetto hanno avuto su di te? Come hanno influenzato il tuo vissuto e le tue azioni? (impatto sullo spazio d'azione e sulla connessione con i valori)

Mai o molto raramente	Raramente	A volte	Spesso	Molto spesso o quasi sempre
-----------------------	-----------	---------	--------	-----------------------------

Esempio:

- Rimuginare (e se...); Rimuginare (perché, perché...); Pensare: «Non è giusto...»; Pensare: «Se solo...»;

- perdersi in fantasie sul futuro / fantasticare cose piacevoli e pianificare come averle;

- Immaginare scenari di fuga (ad esempio lasciare il tuo lavoro o il tuo partner);

- Immaginare scenari di vendetta;

- Immaginare scenari di suicidio;

- Incolpare te stessi*;

- Incolpare altri;

- Incolpare il mondo;

- Dirti cose logiche;
- Dirti cose positive;
- Dirti cose negative;
- Analizzare a lungo te stesso (cercando di capire perché sei così);
- Analizzare a lungo la situazione (cercando di capire perché è successo);
- Analizzare gli altri (cercando di capire perché sono così, per poterli cambiare);

5c) Evitamenti visibili durante la seduta o pattern di controllo emotivo

Difficoltà a sostenere il discorso su certi argomenti, scarsa argomentazione in argomenti verso cui il paziente è particolarmente sensibile, critiche, intenzione di abbandonare la seduta/terapia

Esplorare i vantaggi e i costi delle strategie di fronteggiamento.

Come ha funzionato questa strategia nel breve termine (ci aspettiamo sollievo)

Come nel lungo termine? Man mano che nel tempo hai adottato queste strategie, il disagio si è ridotto o è scomparso? Dopo quanto ritorna, solitamente?

Ha avuto dei costi in termini di tempo, energie, denaro? Se sì, quanto mi è costato? Che impatto ha avuto sul rapporto con me stesso* e con le altre persone a cui tengo? Ha avuto un impatto sulla mia salute psico-fisica? Sul mio studio/lavoro? Sul modo in cui vivo il mio tempo libero?

(in questi ambiti mi ha avvicinato o allontanato rispetto alla vita che voglio vivere e alla persona che voglio essere?)

Nel complesso, diresti che la quantità di tempo e di energia che dedichi a lottare con XYZ è aumentata o diminuita nel tempo?" o "Nel complesso, diresti che la tua vita è migliorata o peggiorata nel tempo?" o "Nel complesso, diresti che l'impatto di XYZ sulla tua vita e salute sta diventando minore o maggiore nel tempo?

7) Fattori motivazionali rilevanti

Costi del comportamento nella vita quotidiana, rapporto del pz con le azioni "via da"/ sotto il controllo rigido di stati interni, chiarezza dei valori, relazione terapeutica e fiducia verso il/la terapeuta.

Chi è importante nella vita del pz? Cosa è importante per il pz? Quali sono le esperienze che hanno dato un senso di vitalità /appagamento/gratificazione? Quali sono le qualità importanti che si riconosce e su cui vuole far leva? Quali sono le qualità che vorrebbe poter coltivare – che considera non ben rappresentate dai suoi comportamenti? Quali obiettivi a breve termine potrebbe darsi?

- 8) Fattori biofisiologici: attività fisica (o sedentarietà) / qualità alimentazione / qualità del sonno / composizione corporea
- 9) Presenza di un adeguato Supporto sociale:
- 8a - emotivo (es. una persona con cui puoi aprirti, un terapeuta)
 - 8b - informativo (es. una persona saggia, un esperto in una materia, un altro punto di vista)
 - 8c - strumentale (es. un aiutante, un amministratore di sostegno)
 - 8d - compagnia (es. un amico con cui divertirti)
- 10) Ostacoli concreti al cambiamento
- Disabilità fisiche, cognitive, ambiente (familiare, relazionale, affettivo, lavorativo) non supportivo, povero o problematico, circostanze non modificabili direttamente, condizioni finanziarie non favorevoli, costi del cambiamento non sostenibili
- 11) Altri Fattori che contribuiscono alla rigidità psicologica
- comportamenti rigidi nelle relazioni (esperienza ed espressione delle emozioni, gestione del conflitto, asserzione dei bisogni, disvelamento – vicinanza interpersonale, comunicazione bidirezionale)
- 12) Processi ACT sui quali è necessario o prioritario intervenire
- 13) Risorse e punti di forza del paziente
- 14) Piano di trattamento iniziale

